



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI LAUREA TRIENNALE IN IGIENE DENTALE

Il/la sottoscritto/a

(cognome e nome).....

(città - provincia e nazione di nascita)

(data di nascita).....

(cittadinanza).....

(codice fiscale)

(residenza: città, provincia, stato, CAP e indirizzo completo).....

.....

(indirizzo e-mail)

(numero di telefono)

(documento di identità: tipo di documento, ente che lo ha rilasciato).....

.....

(documento di identità: numero, data di rilascio e di scadenza).....

.....

Avendo superato positivamente, con il punteggio di/60esimi il test di ammissione chiede l'iscrizione al Corso di Laurea Triennale in Igiene Dentale che l'International University of Gorazde-IUG svolge in collaborazione con il Dipartimento di Studi Europei "Jean Monnet"

Il /la sottoscritto/a _____

(indicare con "X" la modalità scelta):



chiede all' International University of Gorazde- IUG di procedere alla propria iscrizione, per l'Anno Accademico 20___/20___, al primo anno del Corso di Laurea Triennale in Igiene Dentale svolto in collaborazione con il Dipartimento di Studi Europei "Jean Monnet"

già iscritto/a all'Università di _____ al corso di laurea in _____ chiede altresì all'International University of Gorazde- IUG di procedere alla propria iscrizione, per l'Anno Accademico 20___/20___, al _____ anno del Corso di Laurea Triennale in Igiene Dentale a, svolto dall'International University of Gorazde- IUG in collaborazione con il Dipartimento di Studi Europei "Jean Monnet" **ad anno successivo al primo con eventuale abbreviazione di corso.**

già laureato/a in _____ presso l'Università di _____ chiede all'International University of Gorazde- IUG di procedere alla propria iscrizione, per l'Anno Accademico 20___/20___, al _____ anno del Corso di Laurea Triennale in Igiene Dentale, che L'international University of Gorazde IUG svolge in collaborazione con il Dipartimento di Studi Europei Jean Monnet, **ad anno successivo al primo con eventuale abbreviazione di corso.**

Per quanto riguarda la tariffa di iscrizione, per il singolo Anno Accademico, al predetto Corso di Laurea, pari ad € 8.000 (euro ottomila e zero centesimi), mi obbligo ad operarne il versamento seguendo le seguenti modalità:

Il primo versamento pari ad € 1.000 (euro mille e zero centesimi) deve essere operato in un'unica soluzione a favore della EERD alle seguenti coordinate bancarie:

**BENEFICIARIO: European Education, Research and Development doo,
Augusta Senoe 5,
-72 000- Zenica - Bosnia and Herzegovina**

BANCA: Privredna banka Sarajevo, Obala Kulina bana 18 - 71000 - Sarajevo
IBAN: BA391011800072963251
SWIFT (BIC): PBSCBA22
CAUSALE: " ENROLLMENT FEE – Nome e Cognome studente"



Il pagamento dei restanti € 7.000 (euro settemila e zero centesimi) deve essere effettuato alle seguenti coordinate bancarie:

BENEFICIARIO : F.A.C.T. Education & Research L.t.d.
Avenue Louise 54, Room S52 – Brussels – 1050 – Belgium
BANCA: WISE BANK
IBAN: BE29 9672 6955 3464
SWIFT/BIC: TRWIBEB1XXX

CAUSALE: “Nome e cognome studente/ssa - Tariffa di iscrizione al Corso di Laurea in Igiene dentale- Rata n° _____.”

Il versamento della retta (euro 8.000) potrà essere operato scegliendo una delle seguenti modalità (indicare con una X la scelta effettuata) acquisendo il diritto di seguire gratuitamente in modalità “on-demand” gli insegnamenti del Corso di Laurea sopraindicato.

- unica soluzione € 8.000 all’atto della presentazione della presente domanda (da versare come da “ALLEGATO A”)**
- in due soluzioni (da versare come da “ALLEGATO A”)**
- in quattro rate da versare con cadenza trimestrale e da saldare entro il 31 dicembre del singolo anno accademico (da versare come da “ALLEGATO A”)**
- piano di rientro personalizzato da saldare entro il 31 dicembre del singolo anno accademico (da versare come da “ALLEGATO A”)**
- a rate tramite sottoscrizione di finanziamento per studi universitari.**

Si specifica che tutti i pagamenti devono essere effettuati dal conto corrente dello studente, ma nel caso in cui il versamento dovesse essere operato dal conto di terzi, è necessario presentare una dichiarazione a nome dello studente, con firma autenticata da un notaio o un funzionario comunale, in cui si esplicita l'impegno e il grado di parentela di chi effettua i pagamenti per suo conto.

Questo in ossequio alle vigenti disposizioni di legge in materia di origine dei fondi verso l'estero.

N.B. Lo studente si impegna ad inoltrare alla segreteria immatricolazioni immatricolazioni@uniiug.uk la ricevuta di ogni pagamento.



Il/la sottoscritto/a è informato/a che dovrà presentare specifica domanda al Ministero dell'Università e della Ricerca della Bosnia Erzegovina per essere inserito/a nel Registro degli studenti esteri ammessi ad essere iscritti ed a frequentare corsi universitari in Bosnia Erzegovina.

Detta procedura prevede la presentazione della seguente documentazione:

1. fotocopia a colori del passaporto (pagine con la foto e pagina superiore) in corso di validità;
2. 4 foto tessera;
3. Copia originale del Diploma di Scuola Secondaria o copia conforme;
4. Certificato di nascita;
5. Certificato di cittadinanza emesso non oltre i 6 mesi dalla consegna;
6. Certificato del Casellario Giudiziario;
7. Certificato Carichi pendenti;
8. Certificato di sana e robusta costituzione;
9. Curriculum vitae et studiorum;
10. Versamento del controvalore di € 450,00 in BAM al Ministero dell'Università e della Ricerca operato esclusivamente dal proprio conto corrente per motivi di tracciabilità.

BENEFICIARIO: PRO B2B D.O.O. ZENICA

NUMERO CONTO: 28921322

BANCA: ADDIKO BANK, Trg Solidarnosti,12- SARAJEVO -71000- Bosnia and Herzegovina

IBAN: BA393060002892132279

SWIFT/BIC: HAABBA22

CAUSALE: "Registration of foreign students register in Bosnia Erzegovina – Degree in dental care - Academic year 20__/20__ - Nome Cognome studente"

Si specifica che il corso universitario in argomento verrà avviato solo al raggiungimento del numero minimo di iscritti previsti; qualora non si raggiunga tale numero verranno restituite le somme versate dallo studente.

(Luogo e data)

.....

(Firma)

.....



Il/la sottoscritto/a _____ Consapevole delle
conseguenze in relazione a dichiarazioni non veritiere:

DICHIARA E AUTOCERTIFICA

- Di essere in possesso del Diploma di Scuola Secondaria (o della Certificazione sostitutiva) conseguito nell'anno scolastico..... presso l'Istituto.....
.....
di con la votazione di/100esimi, che si riserva di produrre in copia autentica insieme alla restante documentazione che sarà richiesta dal Dipartimento di Studi Europei "Jean Monnet";
- Che la propria lingua madre è..... ;
- Che ha effettuato il pagamento della tariffa di iscrizione con le modalità superiormente indicate;
- Di non essere iscritto ad altro Corso di Laurea o Diploma, né ad altre Università o Istituto di Istruzione Superiore;
- Di aver preso visione di quanto previsto dal Regolamento Generale del Dipartimento di Studi Europei "Jean Monnet" con riferimento all'iscrizione ai Corsi di Laurea ed all'espletamento degli stessi, nonché della informativa in materia di protezione dati personali.

Il/la sottoscritto/a allega i seguenti documenti:

- n.4 fotografie formato tessera (cm.4 x cm.6);
- Fotocopia fronte-retro e a colori del passaporto in corso di validità con scadenza almeno a settembre 2022;
- Certificato di cittadinanza rilasciato da non più di sei mesi;
- Certificato di sana e robusta costituzione in lingua inglese;
- Ricevuta del versamento della tariffa di iscrizione;
- Copia del Diploma di studi (o certificazione sostitutiva rilasciata dall'Istituto Superiore di competenza) completo di certificazione relativa alle votazioni conseguite nell'ultimo anno (transcript);
- Curriculum vitae et studiorum in lingua inglese;



- Certificato del Casellario Giudiziario Generale e Certificato dei Carichi Pendenti rilasciati dall'Ufficio competente rilasciato da non più di tre mesi;
- Certificato di nascita rilasciato da non più di tre mesi.

I certificati (Casellario Giudiziario Generale, Certificato dei Carichi Pendenti, Certificato di nascita, Certificato di cittadinanza, Copia del Diploma di studi) dovranno essere presentati **tutti tradotti** in lingua inglese da traduttore iscritto all'Albo dei traduttori/interpreti del Tribunale competente per territorio o della Rappresentanza Consolare per i cittadini esteri, con firma autenticata del traduttore/interprete ed apostillati.

Il/la sottoscritto/a si impegna a produrre eventuale ulteriore documentazione che dovesse essere richiesta dal Dipartimento di Studi Europei "Jean Monnet" o da IUG - International University of Gorazde.

(Luogo e data)

.....

(Firma)

.....



ALLEGATO A
Modalità di pagamento quota di iscrizione

OPZIONE 1 : Unica soluzione

<u>IMPORTO</u>	<u>BENEFICIARIO</u>	<u>IBAN</u>	<u>CAUSALE</u>	<u>SCADENZA</u>
<u>1.000€</u>	<u>EERD</u>	BA391011800072963251	ENROLLMENT FEE – Nome e Cognome studente	<u>gg/mm/aaa</u>
<u>7.000€</u>	<u>FACT</u>	BE29 9672 6955 3464	Nome e cognome studente - Tariffa di iscrizione al CdL in igiene dentale	<u>gg/mm/aaa</u>

OPZIONE 2 : Due soluzioni

<u>IMPORTO</u>	<u>BENEFICIARIO</u>	<u>IBAN</u>	<u>CAUSALE</u>	<u>SCADENZA</u>
<u>1.000€</u>	<u>EERD</u>	BA391011800072963251	ENROLLMENT FEE – Nome e Cognome studente	<u>gg/mm/aaa</u>
<u>3.000€</u>	<u>FACT</u>	BE29 9672 6955 3464	Nome e cognome studente- Tariffa di iscrizione al CdL in igiene dentale - rata 1	<u>gg/mm/aaa</u>
<u>4.000€</u>	<u>FACT</u>	BE29 9672 6955 3464	Nome e cognome studente- Tariffa di iscrizione al CdL in igiene dentale - rata 2	<u>gg/mm/aaa</u>



OPZIONE 3: Quattro rate

<u>IMPORTO</u>	<u>BENEFICIARIO</u>	<u>IBAN</u>	<u>CAUSALE</u>	<u>SCADENZA</u>
<u>1.000€</u>	<u>EERD</u>	BA391011800072963251	ENROLLMENT FEE – Nome e Cognome studente	<u>gg/mm/aaa</u>
<u>1.000€</u>	<u>FACT</u>	BE29 9672 6955 3464	Nome e cognome studente- Tariffa di iscrizione al CdL in igiene dentale - rata 1	<u>gg/mm/aaa</u>
<u>2.000€</u>	<u>FACT</u>	BE29 9672 6955 3464	Nome e cognome studente- Tariffa di iscrizione al CdL in igiene dentale - rata 2	<u>gg/mm/aaa</u>
<u>2.000€</u>	<u>FACT</u>	BE29 9672 6955 3464	Nome e cognome studente- Tariffa di iscrizione al CdL in igiene dentale - rata 3	<u>gg/mm/aaa</u>
<u>2.000€</u>	<u>FACT</u>	BE29 9672 6955 3464	Nome e cognome studente- Tariffa di iscrizione al CdL in igiene dentale - rata 4	<u>gg/mm/aaa</u>

OPZIONE 4: Piano di rientro personalizzato

<u>IMPORTO</u>	<u>BENEFICIARIO</u>	<u>IBAN</u>	<u>CAUSALE</u>	<u>SCADENZA</u>
<u>1.000€</u>	<u>EERD</u>	BA391011800072963251	ENROLLMENT FEE – Nome e Cognome studente	<u>gg/mm/aaa</u>
<u>2.000€</u>	<u>FACT</u>	BE29 9672 6955 3464	Nome e cognome studente- Tariffa di iscrizione al CdL in igiene dentale - rata 1	<u>gg/mm/aaa</u>
<u>500€/MESE PER 10 MESI CON DISPOSIZIONE DI BONIFICO PERMANENTE SU CC</u>	<u>FACT</u>	BE29 9672 6955 3464	Nome e cognome studente- Tariffa di iscrizione al CdL in igiene dentale - rata 2	<u>DAL</u> <u>gg/mm/aaa</u> <u>AL</u> <u>Gg/mm/aaaa</u>



OPZIONE 5: Sottoscrizione di prestito/finanziamento

Il versamento degli importi seguirà la stessa modalità dell'OPZIONE 1

<u>IMPORTO</u>	<u>BENEFICIARIO</u>	<u>IBAN</u>	<u>CAUSALE</u>	<u>SCADENZA</u>
<u>1.000€</u>	<u>EERD</u>	BA391011800072963251	ENROLLMENT FEE – Nome e Cognome studente	<u>gg/mm/aaa</u>
<u>7.000€</u>	<u>FACT</u>	BE29 9672 6955 3464	Nome e cognome studente - Tariffa di iscrizione al CdL in igiene dentale	<u>gg/mm/aaa</u>

Va specificato che lo studente dovrà presentare alla segreteria immatricolazione un documento che attesti l'accettazione del prestito affinché la domanda di immatricolazione possa essere presa in carico.

CONGELAMENTO POSTO:

<u>IMPORTO</u>	<u>BENEFICIARIO</u>	<u>IBAN</u>	<u>CAUSALE</u>	<u>SCADENZA</u>
<u>500€</u>	<u>EERD</u>	BA391011800072963251	ENROLLMENT FEE – Nome e Cognome studente	<u>gg/mm/aaa</u>

OPZIONE 1 con congelamento:

<u>IMPORTO</u>	<u>BENEFICIARIO</u>	<u>IBAN</u>	<u>CAUSALE</u>	<u>SCADENZA</u>
<u>1.000€</u>	<u>EERD</u>	BA391011800072963251	ENROLLMENT FEE – Nome e Cognome studente	<u>gg/mm/aaa</u>
<u>7.000€</u>	<u>FACT</u>	BE29 9672 6955 3464	Nome e cognome studente - Tariffa di iscrizione al CdL in igiene dentale	<u>gg/mm/aaa</u>

Le altre opzioni seguiranno la stessa modalità di versamento.



VERSAMENTO UNA TANTUM PER LA “NOSTRIFICAZIONE”:

<u>IMPORTO</u>	<u>BENEFICIARIO</u>	<u>IBAN</u>	<u>CAUSALE</u>	<u>SCADENZA</u>
450€	PRO B2B D.O.O. ZENICA	BA393060002892132279	Registration of foreign students register in Bosnia Erzegovina – Degree in dental care - Academic year 20__/20__ - Nome Cognome studente	<u>gg/mm/aaa</u>

N.B. SI RICORDA DI INVIARE SEMPRE LE RICEVUTE DI TUTTI I PAGAMENTI EFFETTUATI A
immatricolazioni@uniug.uk e contabilita@uniug.uk